



**Bordeaux INP**  
AQUITAINE

E N S E I R B  
M A T M E C A  
E N S E G I D  
E N S C B P  
E N S T B B  
E N S C  
E N S G T I \*  
I S A B T P \*  
B O R D E A U X \*  
S C I E N C E S A G R O  
L A P R E P A D E S I N P  
\* écoles conventionnées



## DEMANDE D'AUTORISATION PREALABLE DE CUMUL D'ACTIVITES

Réf. : IPB-RH-F-03  
Version 02 du 11 juin 2014  
Rédacteur : C. Guyot  
Page 1 sur 2

VU la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée par la loi n°2007-148 du 2 février 2007 relative à la modernisation de la fonction publique ;  
VU le décret n°2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activité des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat ;  
VU le décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié par le décret n°2007-338 du 12 mars 2007 relatif aux agents non titulaires de l'Etat ;

NOM :

Prénom :

Corps, Grade :

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION PRINCIPALE

Etablissement :

Fonction exercée :

Travail à temps complet

Travail à temps partiel (Préciser la quotité) :

(Si enseignant) Bénéficiaire de la PEDR/PES : oui  non

### RENSEIGNEMENT CONCERNANT LA FONCTION SECONDAIRE

#### Nature de l'intervention

Enseignement :

Activités de consultation ou d'expertise

Participation aux jurys de concours ou d'examens

Autre (précisez) :

Nature exacte du travail : .....

Durée : date de début : ..... date de fin.....

Rémunération : .....

Nom et adresse de l'employeur :

S'agit-il d'un employeur public : oui

non

Estimation de la rémunération en euros

Fait à.....,

le .....

Signature de l'intéressé(e)





# DEMANDE D'AUTORISATION PREALABLE DE CUMUL D'ACTIVITES

Réf. : IPB-RH-F-03  
Version 02 du 11 juin 2014  
Rédacteur : C. Guyot  
Page 2 sur 2

## APPRECIATION ET AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE SUR LA DEMANDE DE CUMUL DE FONCTIONS

E N S E I R B  
M A T M E C A  
  
E N S E G I D  
  
E N S C B P  
  
E N S T B B  
  
E N S C  
  
E N S G T I \*  
  
I S A B T P \*  
  
B O R D E A U X \*  
S C I E N C E S A G R O  
  
L A P R E P A D E S I N P  
  
\* écoles conventionnées



Je soussigné, .....

Agissant en ma qualité de : .....

Atteste que :

- l'agent accomplit ses obligations de services

Oui

Non

- la fonction secondaire envisagée pourrait porter atteinte au fonctionnement normal du service public ou aux intérêts matériels et moraux de Bordeaux INP.

Oui

Non

**AVIS SUR LA DEMANDE DE CUMUL :**

A .....,  
le .....

Signature du supérieur hiérarchique

INstitut Polytechnique  
de Bordeaux  
Avenue des Facultés  
CS 60099  
33405 Talence cedex  
Tram B "Arts et Métiers"  
Tél. : 05 56 84 61 00  
www.bordeaux-inp.fr

### Décision du Directeur général de Bordeaux INP

Autorisation accordée

Autorisation refusée

Talence, le.....

Signature



COMMUNAUTÉ  
D'UNIVERSITÉS  
ET ÉTABLISSEMENTS  
D'AQUITAINE